

PROGRAMA ATENCIÓN DE  
PACIENTES CON ENFERMEDAD  
DE CHAGAS  
SSMOCC/SANTIAGO

# COMUNAS SANTIAGO OCCIDENTE



# DERIVACIÓN POLI CHAGAS

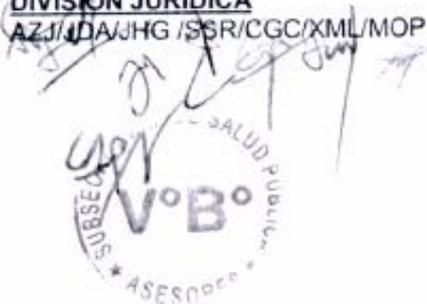
DERIVACIÓN POLI CHAGAS HOSP SAN JUAN DE DIOS STGO	
ESTABLECIMIENTO	
<b>COMUNA DE LO PRADO</b>	<b>COMUNA DE ALHUÉ</b>
Consultorio Santa Anita	CGR Villa Alhué
CESFAM Pablo Neruda	PSR Hacienda Alhué
CESFAM Dr. Raúl Yazigi	PSR Pichy
CESFAM Dr. Carlos Avendaño	PSR El Asiento
<b>COMUNA DE PUDAHUEL</b>	<b>COMUNA DE SAN PEDRO</b>
Consultorio Pudahuel Estrella	CGR San Pedro
CECOF Guillermo Flores Opazo	PSR Loica
CECOF Mar caribe	PSR La Manga
CECOF Santa Corina	PSR Nihue
Consultorio Pudahuel Poniente	PSR El Prado
CESFAM Dr. Gustavo Molina	<b>COMUNA DE TALAGANTE</b>
CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez	CESFAM Dr. Alberto Allende Jones
CESFAM Violeta Parra	PSR Aliro Cárcamo
CECOF Padre Félix Gutiérrez Donoso	<b>COMUNA DE ISLA DE MAIPO</b>
CECOF Río Calaro	CESFAM Isla de Maipo
<b>COMUNA DE MELIPILLA</b>	CECOF La Isilita
Consultorio Dr. Edelberto Elgueta	PSR La Isilita
CECOF Padre Demetrio Bravo	PSR San Antonio de Naltagua
CECOF Obispo Pablo Lizama	PSR Gacitúa
CESFAM Dr. Francisco Boris Soler	PSR Las Mercedes
CESFAM San Manuel	<b>COMUNA DE EL MONTE</b>
CECOF Codigua	Consultorio El Monte
Consultorio Alfarera "Rosa Reyes" Pomaire	<b>COMUNA DE CURACAVÍ</b>
PSR Bollenar	Hospital Curacaví
PSR Pahuilmo	CECOF Curacaví
PSR Pabellón	PSR Cerrillos, Curacaví
<b>COMUNA DE MARÍA PINTO</b>	<b>COMUNA DE QUINTA NORMAL</b>
Consultorio Adriana Madrid de Cosatabal	CESFAM Andes
PSR Santa Emilia	
PSR Las Mercedes	
PSR Chorombo	

DERIVACIÓN POLI CHAGAS H.FELIX BULNES
<b>COMUNA DE QUINTA NORMAL</b>
CESFAM Lo Franco con SAPU
CECOF Catamarca
CESFAM Garín con SAPU
CECOF Antumalal
<b>COMUNA DE CERRO NAVIA</b>
CESFAM Dr. Adalberto Steeger
CESFAM Lo Amor
CESFAM Cerro Navia
CECOF Los Lagos
CESFAM Dr. Arturo Albertz
<b>COMUNA DE RENCA</b>
Consultorio Renca
Consultorio Bicentenario Renca
Consultorio Dr. Hernán Urzúa Merino
Consultorio Huamachuco
<b>COMUNA DE PEÑAFLOL</b>
CESFAM PeñafloL con SAPU
CESFAM Dr. Fdo. Monckeberg con SAPU
<b>COMUNA DE PADRE HURTADO</b>
CESFAM Juan Pablo II



**MINISTERIO DE SALUD**  
**SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA**  
**DIVISIÓN PREVENCIÓN Y CONTROL ENFERMEDADES**  
**DIVISIÓN JURÍDICA**

AZJ/JDA/JHG/ISSR/CGC/XML/MOP



**APRUEBA NORMA GENERAL TÉCNICA**  
**N° 0162 SOBRE "CONTROL Y**  
**PREVENCIÓN NACIONAL DE LA**  
**ENFERMEDAD DE CHAGAS"**

**EXENTA N° 144**

**SANTIAGO, 03 MAR. 2014**

**VISTO:** estos antecedentes; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el D.F.L. N° 725, de 1967, Código Sanitario; en los artículos 6° y 7° del decreto supremo N° 136, de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en el decreto supremo N° 158, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria; lo solicitado mediante memorando de 12



Subdirección de Gestión Asistencial  
Oficina de Calidad y  
Seguridad del Paciente.  
DRA/FNP. / DRA/MCB/aur

N° 43 07/06/16

**ORD.: N° 1048**

**ANT. : No hay**

**MAT. : Inicio en establecimientos del Programa de Control y Prevención de la Enfermedad de Chagas**

**SANTIAGO, 09 JUN 2016**

**DE : DIRECTOR SERVICIO SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE.**

# CREACIÓN COMITÉ CHAGAS SSMOCC



**Departamento de Asesoría Jurídica**

DR.VPD/ATV/NCN/WVS

Nº750/2016

**EXENTA Nº 2115**

**SANTIAGO, 28 JUL. 2016**

**VISTOS:** El memorándum Nº51 de fecha 13 de julio del presente año de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, mediante el cual solicita acto administrativo que formalice integrantes del Comité de Control y Prevención sobre la enfermedad de Chagas; y en uso de las atribuciones que me confiere el DFL. Nº1/2005, en virtud del cual se fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763/79 y otras normas; lo contemplado en el Decreto Supremo Nº140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, el Decreto Supremo Nº53 del 24 de marzo de 2015 que nombra al Director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente; y lo dispuesto por la Resolución Nº1600/2008 de la Contraloría General de la República, y:

# COMITÉ CHAGAS SSMOCC

## **INTEGRANTES:**

- Dra. Edurne Urarte (Médico del Policlínico de Chagas del Hospital San Juan de Dios)
- Dra. Marisol Denegri (Médico del Policlínico de Chagas del Hospital Félix Bulnes)
- Sra. Jacqueline Peters (Jefe Laboratorio Hospital San Juan de Dios)
- Sra. Andrea Amaro (Profesional del Laboratorio Central del Hospital San Juan de Dios)
- Sra. Gisella Arellano (Jefe Laboratorio Hospital Félix Bulnes)

- 
- Sra. Nancy Maulen (Profesional del Laboratorio Central del Hospital Félix Bulnes)
  - Sra. Claudia Lyndon (Coordinador Farmacia Servicio Salud)
  - Sra. Genoveva Pacheco (Referente Programa Mujer)
  - Dra. Marisol Concha (Referente de Chagas del Servicio de Salud).
  -

# EQUIPO CHAGAS HFBC Y HSJD





- **DONANTES SANGRE**



- **CONTACTOS**



- **CLÍNICA SUGERENTE**



- **INMUNO COMPROMETIDOS**



- **TAMIZAJE GESTANTES y estudio RN**

# Enfermedad de Chagas y Embarazo

## Transmisión vertical de *Trypanosoma cruzi*



**TOTAL PARTOS SSMOCC**

**2016/2017/2018**

**30.655**



### SOLICITUD EXAMEN VIROLÓGICO VHC, VHB, SIFILIS Y CHAGAS

ESTABLECIMIENTO:  Hospital Clínico Félix Bulnes Cerda.

1-IDENTIFICACIÓN: Sexo:  F  M

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_ FICHA: \_\_\_\_\_  
RUT: \_\_\_\_\_ Fono: \_\_\_\_\_  
DIRECCION: \_\_\_\_\_

Muestra: LCR  Sangre   
(Solo VDRL)

#### 2. EXAMEN SOLICITADO:

HBS ANTIGENO DE SUPERFICIE	
VIRUS HEPATITIS C (DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS)	
SIFILIS (VDRL)	★
CHAGAS (DETERMINACION ANTICUERPOS)	
HTLV I/II (DETERMINACION DE ANTICUERPOS)	

#### 3. EXAMEN SOLICITADO PARA:

Diagnostico	Gestantes	★
Recién nacido	C S	
Mortinato	Investigación de contacto	
Aborto	Personas con EMP	★
Número de semanas gestacional	V V S	
Preparto - Parto	2º Muestra	
Control climaterio, fecundidad, ginecológico	Donante de sangre	
Paciente en diálisis	Donante de órganos	
Primera consulta por ITS	Exposición a accidente cortopuzante	
Control por TBC	Consultantes por morbilidad	
Control por ITS	Esponfaneo	
Otro		

4. MÉDICO QUE SOLICITA EL EXAMEN: \_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA)

5. Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Resultado QL reactivo



Confirmación ISP



**FORMULARIO PARA CONFIRMACIÓN SEROLÓGICA  
ENFERMEDAD DE CHAGAS (*Trypanosoma cruzi*)  
LABORATORIOS CLÍNICOS Y BANCOS DE SANGRE**

**1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE** \*FECHA ENVÍO

\*MUESTRA DE PACIENTE  \*Nº DE FICHA   
\*DONANTE  \*Nº DE BOLSA

\*APELLIDO PATERNO  \*APELLIDO MATERNO  \*NOMBRES

\*RUT  \*FECHA DE NACIMIENTO     SEXO  F  M PREVISIÓN

\*DIRECCIÓN

**2. PROCEDENCIA DE LA MUESTRA**

\* PROFESIONAL RESPONSABLE

\* ESTABLECIMIENTO  SERVICIO

\* DIRECCIÓN  CIUDAD

TELÉFONO  \*CORREO ELECTRÓNICO

**3. ANTECEDENTES DE LA MUESTRA** \*FECHA OBTENCIÓN

TIPO DE MUESTRA: SUERO  PLASMA  HORA OBTENCIÓN

\* TÉCNICA REALIZADA:

ELISA  INMUNOFLORESCENCIA  OTRA (indique):

\*RESULTADO  +  -  IND  LECTURA  PUNTO CORTE

\*MARCAS COMERCIALES  LOTE

ANTECEDENTES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMULARIO**

- 1.- Completar cada casilla con letra impresa, clara y legible. Los datos con \* son campos obligatorios.
- 2.- Enviar a Sección Recepción y Toma de Muestras, Instituto de Salud Pública de Chile, Av. Marathon 1000, Santiago.
- 3.- La recepción de muestras se realiza de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.
- 4.- Se recomienda transportar en triple embalaje, según la norma ISP (<http://www.ispch.cl/documento/13913>).

Nota: No se procesarán las muestras que al receptoran superen los 15 días desde su obtención.

ISSA EXCLUSIVO INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

\*UNIDAD DE RECEPCIÓN  
UNIDAD DE RECEPCIÓN  
UNIDAD DE RECEPCIÓN

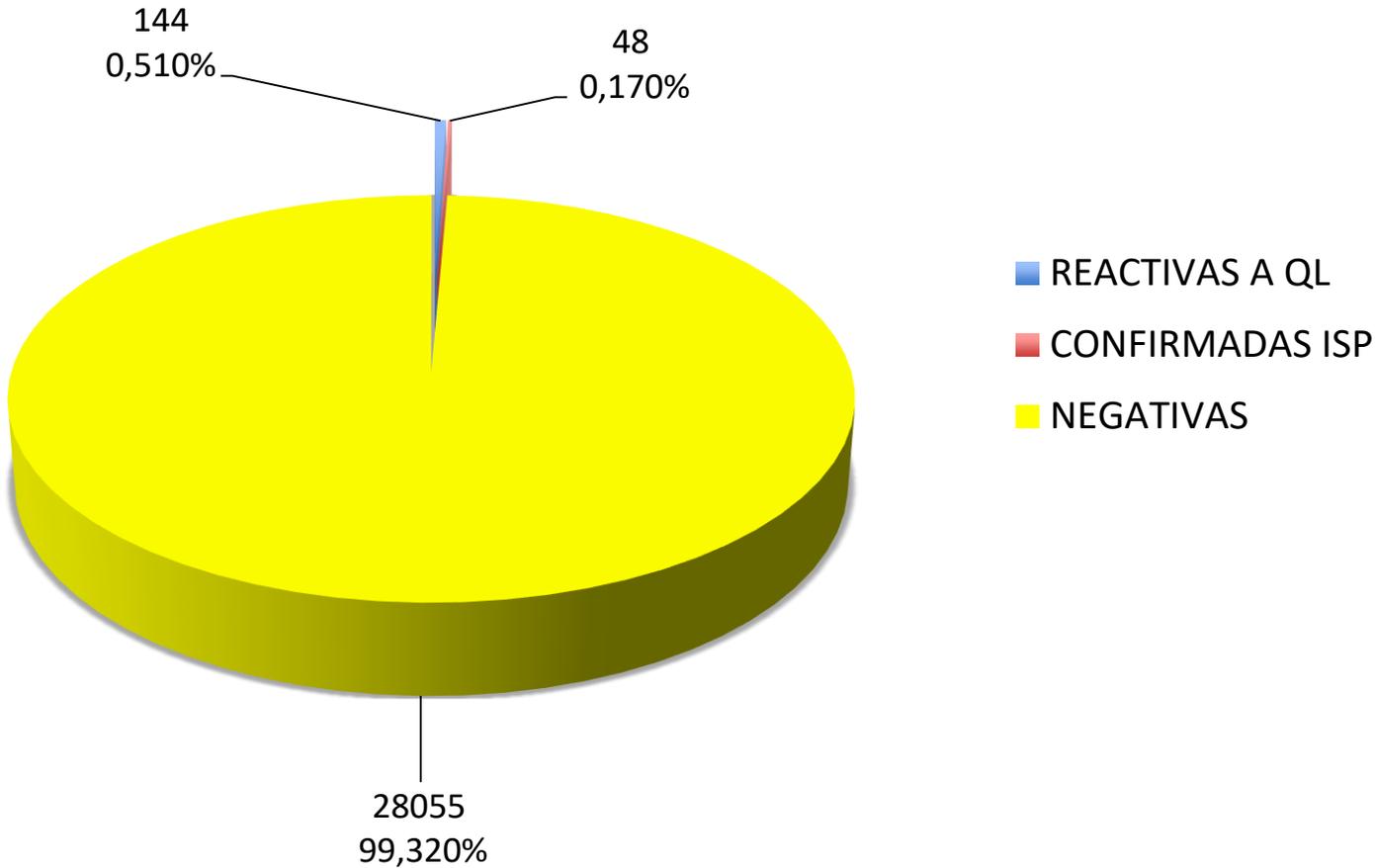
\*UNIDAD DE RECEPCIÓN Y TOMA DE MUESTRAS  
TIPO DE MUESTRA  
TIPO DE MUESTRA  
UNIDAD DE RECEPCIÓN

Desde 1982 comprometidos con la salud pública del país

Av. Marathon 1000, Ñuñoa Santiago  
Teléfono: 5755397 - 5755399 Fax: 5755660 Email: [parasito@ispch.cl](mailto:parasito@ispch.cl)

# TOTAL TAMIZADAS 28.247

## JUNIO 2016-2018



# PROCESO DESDE PESQUISA

- Pacte reactiva
- Confirmación ISP
  
- Se entrega resultado a Poli Chagas
- Se cita a pacte, se llena ficha, Solicitud exs y etapificación, Formulario ENO
  
- Notificación y educación
- Estudio RN hasta el año
- Se ofrece tto antiparasitario y derivaciones si procede
- Control periódico del pacte
- Estudio de Contactos

# FICHA ATENCIÓN PACTE

SSM0cc/Universidad de Chile

PESO

HSJDD ( ) HFB ( )

TALLA  
EDAD ACTUAL

- MOTIVO CONSULTA:
- EXAMEN CONFIRMACION ISP:
- NOMBRE
- RUT
- DIRECCIÓN
- TELÉFONOS
- FECHA NACIMIENTO
- OCUPACIÓN
- PUEBLO ORIGINARIO

- HISTORIA OBSTETRICA EMB..... PARTOS..... ABORTOS.....
- FAMILIA

HIJOS.....

PADRES.....

HERMANOS.....

GENOGRAMA FAMILIAR:

HOMBRE



MUJER



- ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

LUGAR DE NACIMIENTO:

ESTADÍA ZONA ENDÉMICA:

OTROS ANTECEDENTES RELEVANTES:

¿CONOCE ENF DE CHAGAS?:

ADOBE ( ) VINCHUCAS ( ) TRANSFUSIONES ( ) TRANSPLANTES ( )

- ANTECEDENTES FAMILIARES RELEVANTES RELACIONADOS:

MUERTE SÚBITA ( ) MARCAPASOS ( ) MEGACOLON ( ) ESOFAGOPATÍA ( )

MADRE:

ABUELA:

- ANTEC.MÓRBIDOS HTA ( ) DIABETES ( ) EPILEPSIA ( ) ALERGIAS ( )
- TOMA MEDICAMENTO
- ANTEC. QUIRÚRGICOS

- CUADRO CLÍNICO

➤ SINTOMATOLOGÍA CHAGAS CRÓNICO:

RITMO DIGESTIVO:

DISFAGIA

PALPITACIONES/ARRITMIAS

SINCOPE

- RESULTADOS EXAMENES Y FECHAS:

ECG

ECOCARDIO

HOLTER ARRITMIA

RX EED

MANOMETRIA ESOFÀGICA

COLONOSCOPIA

ENEMA BARITADA

- EXAMENES PRETRATAMIENTO ANTI CHAGÀSICO:

HEMOGRAMA:

PERFIL BIOQUIMICO:

PERFIL LIPIDICO:

PERFIL TIROIDEO:

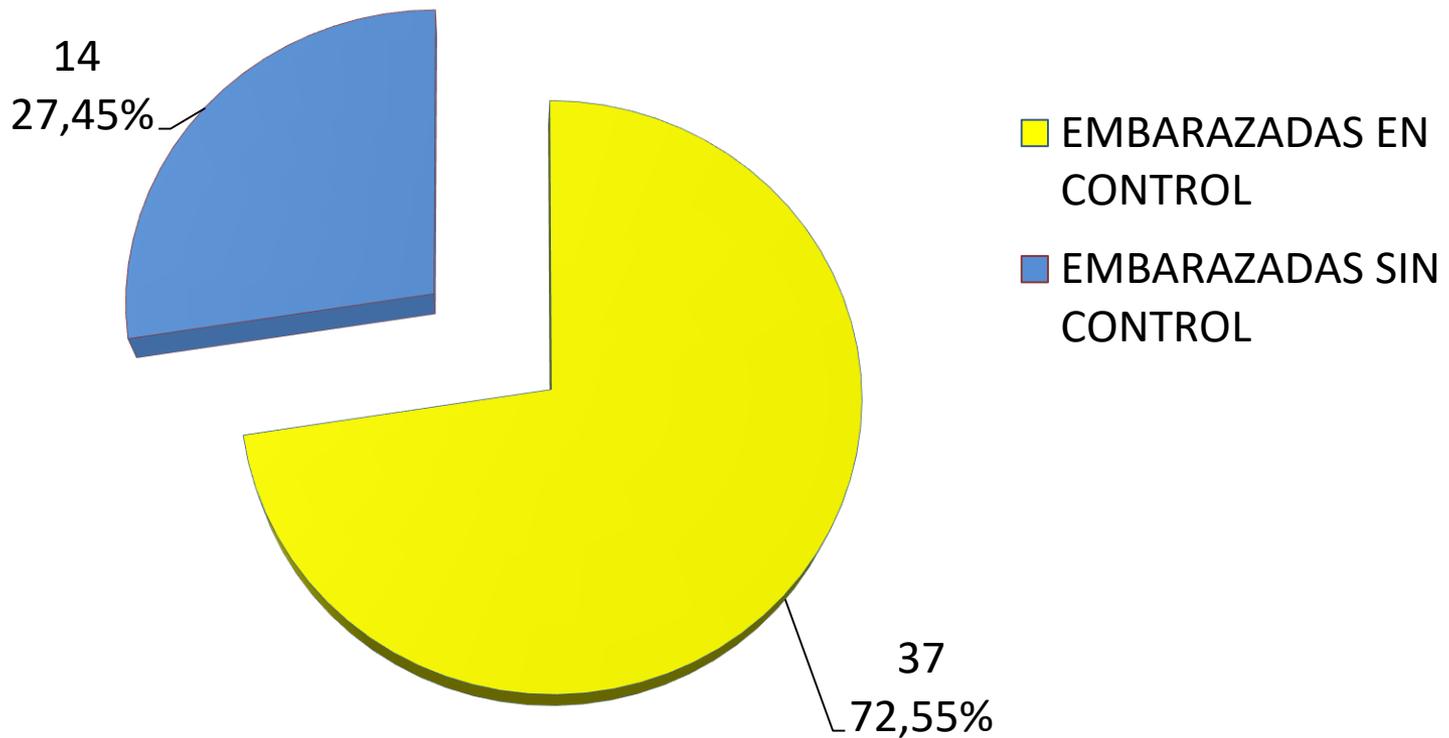
OTROS:

- FECHA PROXIMO CONTROL
  
- FECHA ENO
- CONSENTIMIENTO INFORMADO TTO
- CONSENTIMIENTO INFORMADO USO DATOS

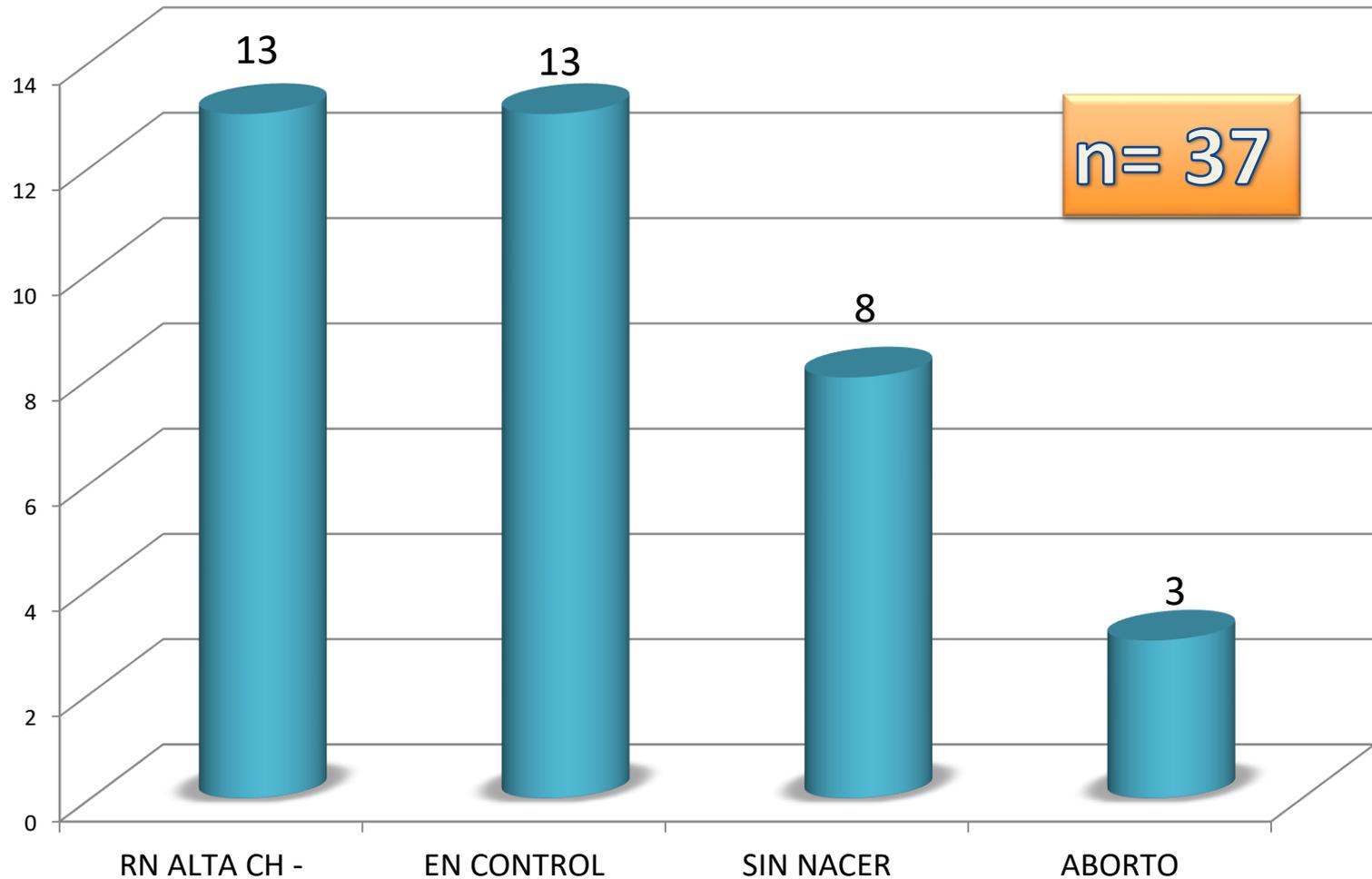
---

FIRMA

# COBERTURA ATENCIÓN EMBARAZADAS CH+ EN POLI CHAGAS



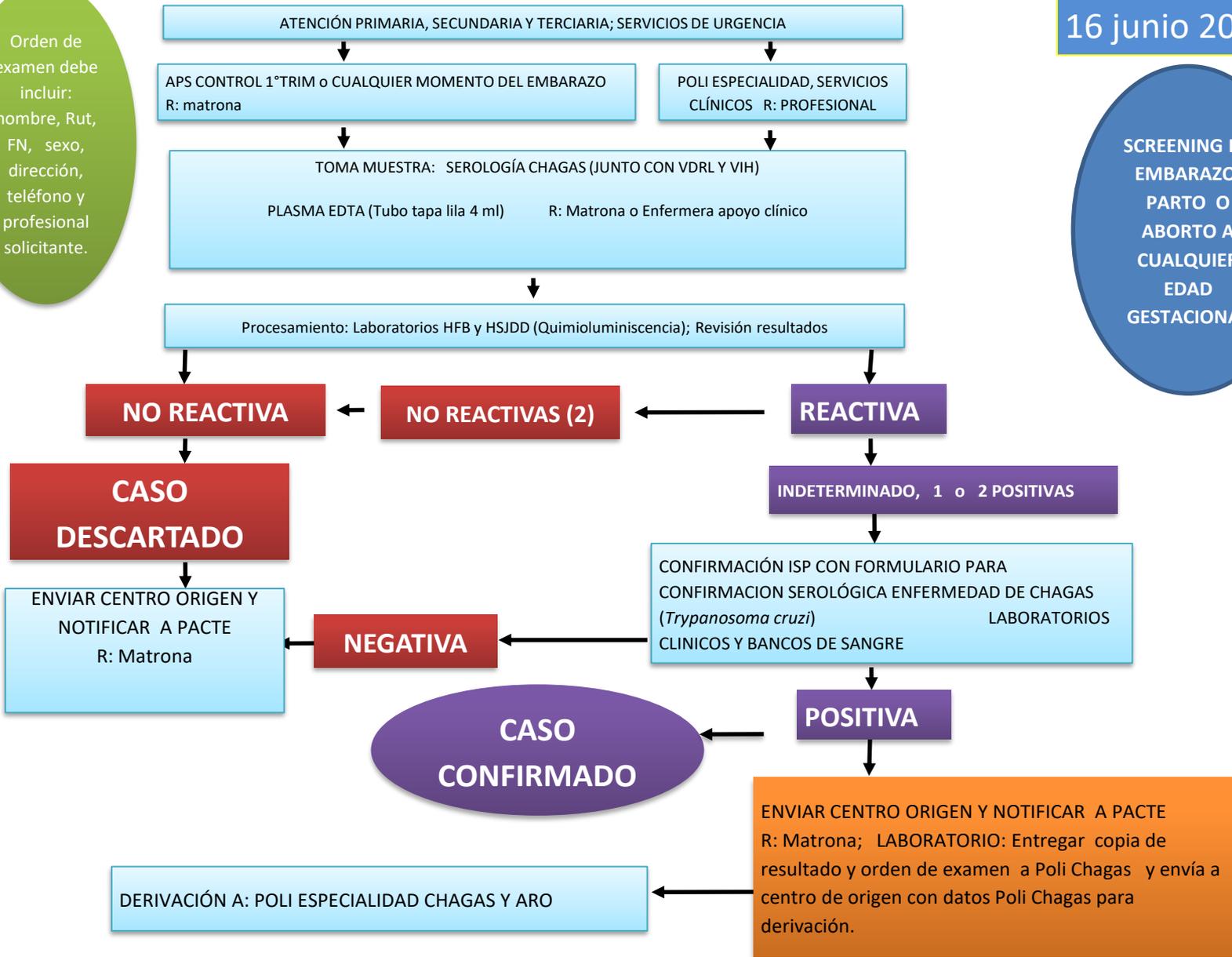
# SEGUIMIENTO RN HIJOS MADRES CH +



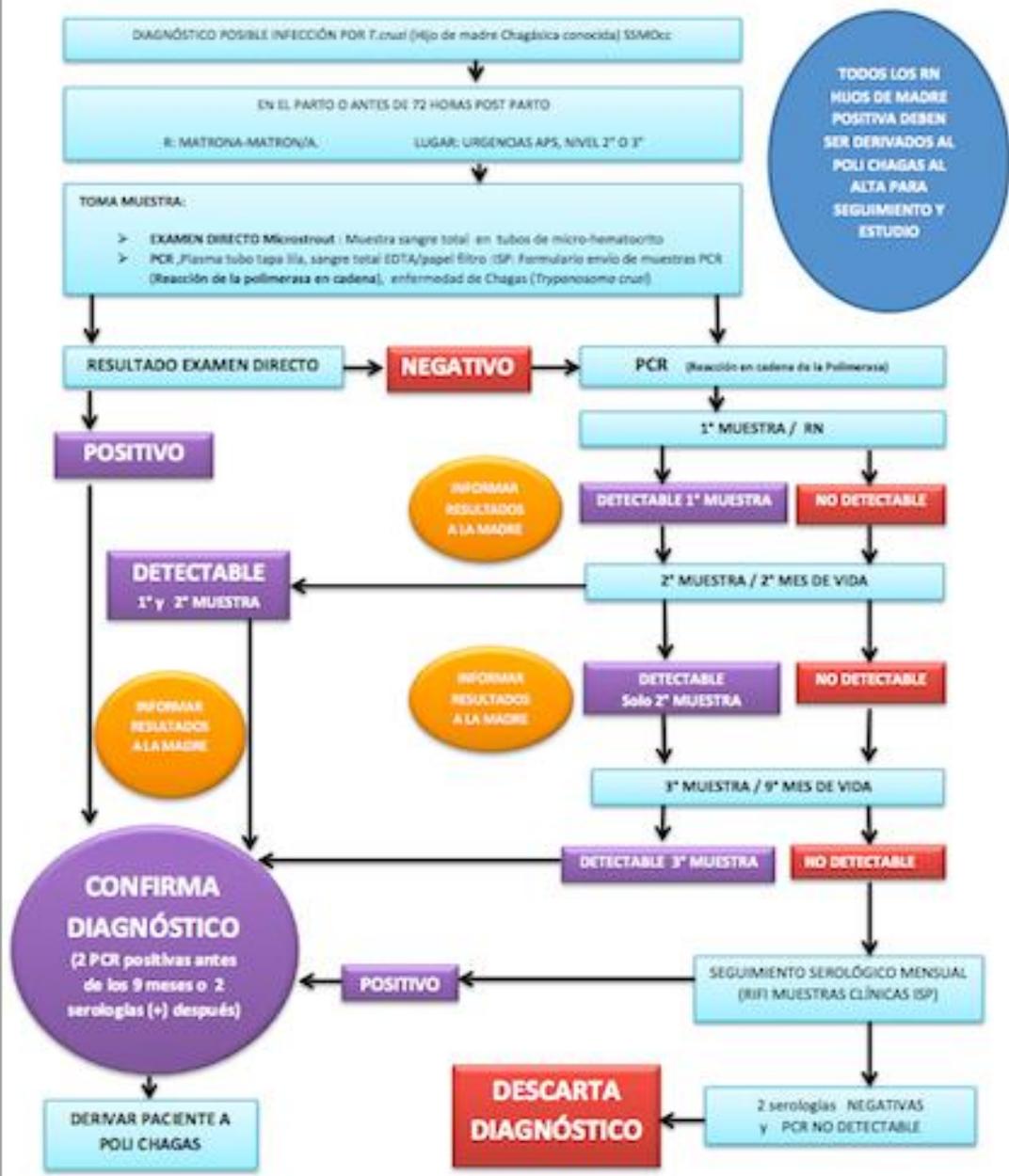
16 junio 2016

Orden de examen debe incluir: nombre, Rut, FN, sexo, dirección, teléfono y profesional solicitante.

SCREENING EN EMBARAZO, PARTO O ABORTO A CUALQUIER EDAD GESTACIONAL



FLUJograma ESTUDIO Y MANEJO DE INFECCIÓN EN RN POR *T.cruzi* y LACTANTES MENORES DE 9 MESES



# TENEMOS 1 LACTANTE CHAGAS + CONFIRMADO



TENEMOS DISPONIBLES  
NIFURTIMOX Y BENZNIDAZOL



# CHAGAS SSMOCC

**FORTALEZAS**

**DEBILIDADES**

# QUEREMOS UN CHILE LIBRE DE ENFERMEDAD DE CHAGAS











GRACIAS

